

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THESE

353
N° 353

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Nelly BARRAND, née BARBIER

Née le 22 Novembre 1914, à Orléans (Loiret).

Présentée et soutenue publiquement le 21 DEC 1942 19

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DE LA SULFAMIDOTHERAPIE LOCALE
DANS LES METRITES CERVICALES

Président : M. QUÉNU. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat: **BARRAND.**

Nom de jeune fille: **BARBIER.**

Prénom : **Nelly.**

Date de la soutenance: _____

Numéro d'ordre: _____

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

BARRAND, née BARBIER (Nelly).

— Contribution à l'étude de la sulfamidothérapie locale dans les métrites cervicales.
— Paris, Imp. R. Foulon, 1942, in-8°, 52 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1942, N°)

BARRAND, née BARBIER (Nelly).

— Contribution à l'étude de la sulfamidothérapie locale dans les métrites cervicales.
— Paris, Imp. R. Foulon, 1942, in-8°, 52 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1942, N°)

BARRAND, née BARBIER (Nelly).

— Contribution à l'étude de la sulfamidothérapie locale dans les métrites cervicales.
— Paris, Imp. R. Foulon, 1942, in-8°, 52 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1942, N°)

BARRAND, née BARBIER (Nelly).

— Contribution à l'étude de la sulfamidothérapie locale dans les métrites cervicales.
— Paris, Imp. R. Foulon, 1942, in-8°, 52 p.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1942, N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Nelly BARRAND, née BARBIER

Née le 22 Novembre 1914, à Orléans (Loiret).

Présentée et soutenue publiquement le 19 ..

**CONTRIBUTION A L'ETUDE
DE LA SULFAMIDOTHERAPIE LOCALE
DANS LES METRITES CERVICALES**

Président : **M. QUÉNU**. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942



I. — PROFESSEURS

LE DOYEN BAUDOUIN

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale ..
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie ..
 Pathologie expérimentale comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale }

Hygiène et clinique de la première enfance ..
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies
 de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
 Clinique des maladies du système nerveux
 Cliniques des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..

Clinique thérapeutique médicale

Clinique oto-rhino-laryngologique

Clinique thérapeutique chirurgicale

Clinique propédeutique

Clinique de la Tuberculose

Clinique chirurgicale orthopédique

Clinique de cardiologie

Clinique de neuro-chirurgie

Assistance Médico-sociale

Professeurs sans chaire }

ROUVIERE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 GASTINEL.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 N...
 QUENU.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 AUBERTIN.
 TANON.
 DUVOIR.

Henri BENARD.
 CHIRAY.
 ABRAMI.
 FIESSINGER.
 HARVIER.
 P.-VALLÉRY-RADOT.
 CATHALA.
 Robert DEBRÉ.

LAIGNEL-LAVASTINE
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CADENAT.
 GOSSET.
 LENORMANT.
 MONDOR.
 VELTER.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 LEVY-SOLAL.
 PORTES.
 MOCQUOT.
 LEVEUF.
 LOEPER.
 LEMAÎTRE.
 BROCCQ.
 M. VILLARET.
 TROISIER.
 MATHIEU.
 DONZELOT.
 Clovis VINCENT.
 N...
 DOGNON.
 GIROUD.
 HAZARD.
 JAYLE.
 JOANNON.
 OLIVIER.
 VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirur- gicale.	HAGUENAU	Pathologie médi- cale.
BARIETY	Pathologie médi- cale.	LACOMME	Obstétrique.
BERNARD Etienne.	Pathologie médi- cale.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BESANÇON Justin.	Hydrologie.	LAVIER	Parasitologie.
BONNET	Bactériologie	LELONG	Pathologie médi- cale.
BOULIN	Pathologie médi- cale.	LEMAIRE	Pathologie expéri- mentale.
BROUET	Pathologie médi- cale.	LENEGRE	Pathologie médi- cale.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CACHERA	Pathologie médi- cale.	MARCHAL	Pathologie médi- cale.
CORDIER	Anatomie.	MENEGAUX	Pathologie chirur- gicale.
COSTE	Pathologie médi- cale.	MOLLARET	Pathologie médi- cale.
JOUVELAIRE (Roger)	Urologie.	MOUQUIN	Pathologie médi- cale.
DELARUE	Anatomie patholo- gique.	PATEL	Pathologie chirur- gicale.
DELAY	Pathologie médi- cale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirur- gicale.
DESGREZ (H.)	Physique.	RENARD	Ophthalmologie.
DESOILLE	Médecine légale.	RICHET	Physiologie.
DIGONNET	Obstétrique.	SENEQUE	Pathologie chirur- gicale.
DOGNON	Physique.	SICARD	Pathologie chirur- gicale.
FEVRE	Pathologie chirur- gicale.	SOULIE	Pathologie médi- cale.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirur- gicale.	SUREAU	Obstétrique.
GALLIARD	Parasitologie.	TURPIN	Pathologie médi- cale.
GARCIN	Pathologie médi- cale.	WILMOTH	Pathologie chirur- gicale.
Mlle GAUTHIER-	Anatomie patholo- gique.		
VILLARS	cale.		
DE GENNES	Pathologie médi-		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirur- gicale.	HUGUENIN	Anatomie Patholo- gique.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirur- gicale.	PIEDELIEVRE ...	Médecine légale.
		VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgi- cale.
BRULE		GATELLIER ...	
CHABROL		de GAUDART	
CHEVALLIER		d'ALLAINES .	
LAROCHE Guy		MOULONGUET .	
LIAN		MOURE	
MOREAU			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

A MON PERE

A MA MERE

A MA GRAND-MERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR QUENU

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR WILMOTH

A MADAME LE DOCTEUR HELMER DUPIC

*Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse et guidé au cours
de son élaboration.*

*Qu'elle veuille trouver ici
l'expression de toute notre re-
connaissance et de notre profond
respect.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. DUREL

Médecin de Saint-Lazare

*Par son remarquable livre des
« mérites du col » a grande-
ment contribué à notre initia-
tion.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de Clinique d'Accouchement

Accoucheur des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a initié dans l'art de
l'obstétrique.*

*Qu'il trouve ici l'expression de
toute notre reconnaissance et
respectueuse admiration.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT.

A LA MEMOIRE DE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABBE.

INTERNAT DE L'HOPITAL DE VERSAILLES

MONSIEUR LE DOCTEUR VERNIER.

MONSIEUR LE DOCTEUR LUTEMBACHER.

MONSIEUR LE DOCTEUR BESNARD.

INTRODUCTION

Parmi les diverses affections gynécologiques que nous avons observées et traitées au cours de nos études médicales, la *métrite cervicale* s'est révélée une des plus fréquentes et des plus tenaces. La multiplicité des traitements employés, tour à tour prônés puis délaissés, l'insuffisance des résultats obtenus, les récurrences, les complications ou les interventions plus ou moins mutilantes qui en résultaient, ont fait de cette affection, véritable infirmité de la femme, si importante du point de vue social, un des écueils les plus regrettables de la gynécologie. Jusqu'en 1935, l'action des agents chimiques sur le gonocoque, le streptocoque, le colibacille était assez incertains. Il en est tout autrement depuis cette date; une véritable révolution s'est faite dans le traitement de cette infection, grâce à l'introduction de la *sulfamidothérapie* qui a apporté avec elle une amélioration considérable des résultats. La sulfamidothérapie a complètement transformé le traitement des métrites; sa réussite dépend toutefois des indications bien posées, d'une application correcte et d'une surveillance attentive.

Au début la sulfamidothérapie fut exclusivement employée par la voie buccale, puis parfois par la voie parentérale; ce n'est que tout récemment, depuis 1940, que divers auteurs ont tenté et obtenu des résultats cliniques intéressants par une application *locale* des sulfamides dans les métrites.

Madame HELMER-DUPIC, Médecin à la consultation de gynécologie de l'hôpital Cochin, grâce à laquelle nous avons pu suivre un certain nombre de ses malades atteintes de métrite, et soumises au traitement local par les sulfamides, nous a engagées à faire le sujet de notre thèse; nous l'en remercions ici très vivement des précieux conseils qu'elle nous a prodigués. Cette technique encore toute nouvelle nous a permis de constater des résultats très intéressants et notamment dans des cas qui se sont montrés réfractaires à d'autres modes de traitement.

Dans ce modeste travail, nous envisageons rapidement l'Histoire de la sulfamidothérapie en général et en gynécologie en particulier, nous énumérerons les produits sulfamidés le plus souvent employés en gynécologie, le traitement local par les sulfamides, sa technique, ses résultats, ses avantages, les conclusions que nous pensons devoir en tirer et nous terminons par une brève bibliographie récente correspondante des principaux travaux.

HISTORIQUE

Précédé par les travaux de GELMO en 1908, qui avait déjà préparé le p-aminophénylsulfamide, ceux de MIETZCH et KLARER en 1932, qui présentèrent le chlorhydrate de sulfamidoerysoïne (Prontosil ou Rubiazol), DOMAGK, en 1935, fut le premier par ses recherches expérimentales à démontrer que le Prontosil constituait un traitement spécifique des infections à streptocoques.

La même année en 1935, M. et Mme TREFOUEL, BOUVET et NITTI découvrent que contrairement à l'opinion généralement admise, ce n'est pas à la fonction azoïque, comprenant la partie colorante qu'il fallait attribuer le rôle essentiel des sulfamides, mais à une fraction moléculaire, le p-aminophénylsulfamide où 1162 F.

En 1936, des expériences de GOLEBROOK, BUTTLE et O'MEARA confirment ces faits; en 1937, FULLER par des dosages dans le sang et l'urine des malades traités, constate la présence des sulfamides.

Parallèlement à ces recherches, on constate que

les sulfamides n'agissent pas seulement contre les streptocoques, mais également dans les infections causées par d'autres germes, les pneumocoques, les colibacilles, les méningocoques (BUTTLE, GREY et STEPHENSON) et les gonocoques (HFROLD, REUTER, DEER et COLSTOD en Amérique et DUREL en France en 1936). Expérimentalement, les faits cliniques sont confirmés par LEVADITI et VAISMAN. Depuis, d'innombrables travaux ont paru sur l'emploi des sulfamides dans les infections les plus diverses tant au point de vue expérimental que clinique et dont la citation ou le compte-rendu dépasserait le cadre de ce travail. Ici, nous nous bornerons à mentionner, qu'au début c'est la voie buccale qui fut exclusivement employée. Puis avec l'expérience, avec la présentation des sulfamides sous une forme soluble, on utilise la voie parentérale : intramusculaire, intra-veineuse, intra-rachidienne. Ce n'est que plus tardivement qu'on utilise la *voie locale*. Il semble que c'est JAEGER qui fut le premier à l'avoir employé en 1936; cet auteur employa sous forme de solution ou de pâte, du Prontosil, dans diverses affections staphylococcique et streptococcique de la peau, de plaies infectées, infections muqueuses et de dermatomycoses avec de brillants résultats. A sa suite SCHNIFFER et d'autres rapportent les résultats des applications locales en *dermatologie*.

Dans les cas d'*arthrites gonococciques* ayant résisté à la sulfamidothérapie par la voie buccale, BRULE,

HILLEMAND et VILDE en 1937, CAIN, CATTAN et ARNOUS en 1938, puis d'autres ont obtenu des résultats très satisfaisants par injection intra-articulaire du sulfamide.

Avec HOFSTATTER on peut citer les auteurs suivants qui ont employé localement les sulfamides, surtout le prontosil en dehors des affections blennorragiques : BOCHORN-LAINZ, G. BOSSE, BROWN, BURNET, CUENOD et NATAF, BUSACCA, CUILLERET, EYER et ROHRMANN, FISCHER, FRANKE, W. HOFFMANN, KILMER et NEHRKORN, LANIER, ROEGENKAMPER, SCHIRP, P.-W. SCHMIDT, SZINEGH, TILLING, TONNIS, WEIDENKAMP.

En *oto-rhino-laryngologie* on peut mentionner, entre autres BOSSE, qui injecte localement du Prontosil dans les cas d'abcès péri-amygdalien.

En *chirurgie*, également, on rapporte de nombreux cas traités par application locale des sulfamides : fractures, abcès, ostéomyélite, mastite, plaies post-opératoires, plaies accidentelles et en particulier les plaies de guerre. Ces dernières furent le sujet de nombreux comptes-rendus de plusieurs séances à l'Académie de Chirurgie, en novembre 1940. Tous les chirurgiens reconnurent que grâce à l'emploi local des sulfamides, il s'est produit une amélioration considérable des suites, grâce à la suppression de l'élément infectieux. L'emploi des sulfamides a transformé le traitement des

plaies de guerre, GOSSET, LENORMANT, d'ALLAINES et GUNY, SAUVE, DESPLAS, MICHON, BRECHOT et d'autres.

En *obstétrique* comme en *gynécologie*, la sulfamidothérapie dès le début fut largement employée par la voie buccale ou parentérale. Ce n'est que relativement récemment qu'on trouve des comptes-rendus de ses applications locales. C'est ainsi qu'on a tenté des injections paramétriques dans les infections puerérales, toutefois sans constater de résultats supérieurs à ceux obtenus par les comprimés ou des injections.

Dans les *métrites cervicales* qui forment le sujet de notre travail, en France, il semble que c'est à AMELINE qu'on doit les premières relations sur ce traitement local; il est suivi de près par Mme HELMER-DUPIC et DUREL. En Allemagne on peut citer HOFSTATTER et en Suisse, SCHERER, qui s'en sont particulièrement occupés. Ces publications, quoique rares et récentes, indiquent l'intérêt que la sulfamidothérapie locale présente dans le traitement des métrites cervicales.

LES COMPOSES SULFAMIDES EMPLOYES

Avant d'exposer la posologie et les résultats obtenus en clinique, il nous semble utile dans l'appréciation et la comparaison des résultats, de tenir compte, tout au moins en partie des divers sulfamides qui sont employés en gynécologie et dans les métrites en particulier. D'autre part, les mêmes produits, ayant une composition chimique identique, mais portant des noms différents il est indispensable, pour éviter des confusions, de connaître leur terminologie.

DUREL qui passe en revue les principaux corps utilisés dans les métrites, semble avoir été le premier à avoir fait connaître l'action du 1162 F et du 693 M. et B. dans la blennorrhagie féminine.

D'après cet auteur, dans le traitement de cette affection, la sulfapyridine et le sulfathiazol semblent avoir le plus de faveur, tout au moins en France.

Parmi les principaux corps employés, on peut citer :

1) La *sulfapyridine*, appelée ainsi par abréviation, c'est un p-amino-benzene-sulfamido-pyridine, désignée

également sous le terme de 693 M. et B. ou de Dagénan. Il a été découvert par EWINS et PHILIPP. Il est présenté sous forme de comprimé à 0 gr. 50 ou pour usage parentéral sous forme d'un dérivé sodique soluble le « Soludagénan », solution très alcaline.

2) Le P-amino-benzène-sulfamido-Thiazol, 2090 R P. ou *Thiazomide*, *Sulfathiazol* ou *Cibazol*. Ce corps a une solubilité double de la sulfapyridine et se trouve également présenté sous forme de comprimés à 0 gr. 50 ou celle de ses sels de soude pour la voie parentérale.

3) Le P-aminophénylsulfamide 1162 F a été préparé par action de l'ammoniaque sur le chlorure de p-acétylaminosulfonyl et élimination consécutive du radical acétyl (Gelmo). Le 1162 est connu sous une cinquantaine de noms déposés. Citons d'après TESSON les principaux: en France, septoplix, néo-coccyll, lyso-coccine; en Belgique : astreptine; en Angleterre : col suldamide, sulfonamide P; en Amérique : sulfanilamide; en Allemagne : prontosil Album; en Hongrie : deseptyl. En France ce produit se présente sous forme de comprimés dosés à 0 gr. 50, de solutions pour injections intra-rachidiennes et de solutions pour injections intra-musculaires, de suppositoires, de poudre, etc...

4) (P-amino-benzène-sulfamido) phényl diméthyl sulfamide, appelé aussi Uliron ou D. B. 87.

5) Le P-amino-benzène-sulfonyl-acétamide de soude, plus connu sous le nom d'Albucid.

6) Enfin récemment il a été employé en gynécologie un nouveau dérivé sulfamide, appelé Irgamid (G. 290), présenté sous forme de poudre, de pâte à 10 %, de comprimé à 0 gr. 50 et de solution aqueuse à 20 % d'un sel de soude pour la voie parentérale. Cette nouvelle combinaison est comparable dans ses effets thérapeutiques à la sulfapyridine et dans certaines infections elle lui serait même supérieure.

Cette nomenclature est loin d'être complète, nous ne faisons que citer ici les principaux corps sulfamidés employés en gynécologie.

0100

0101

0102

0103 POSOLOGIE ET TECHNIQUE

0104

0105

0106

Il y a lieu de distinguer la forme sous laquelle les sulfamides sont localement appliqués dans les métrites cervicales : *poudre, comprimés, ovules, crayons, mèches.*

Dans les soins du col, DUREL distingue les *badigeonnages endo ou exocervicaux.*

Il conseille de déposer sur l'*exocol.* à l'aide d'un coton monté, une poudre de P-amino-benzène-sulfamide (Exoseptoplix). Il recommande la *pulvérisation* du sulfamide, dont l'action est utile. Divers appareils existent dans le commerce pour exercer cette pulvérisation, soit au moyen d'une pompe ou d'un flacon pulvérisateur. Mme HELMER-DUPIC se sert d'un appareil à pulvérisation d'Exoseptoplix, mu à la main, projetant un véritable « nuage sulfamide » sur le col, l'orifice externe, les faces latérales et les parois vaginales, qui après application, se montrent recouverts d'une pellicule de 1162 F. DUREL se sert d'un insufflateur spécial le Théraplix et utilise comme sulfamides le Dagénan ou la Thiazomide, en tenant compte

qu'un de leurs comprimés contient les $\frac{3}{4}$ du produit actif. D'après AMELINE, qui s'est toujours servi du 1162 F., chaque coup de pompe donne très approximativement 15 à 20 cg. du produit; 5 à 6 coups de pompe suffisent pour poudrer largement col, cul-de-sac et vagin, exposés par 2 valves ou un spéculum à crémaillère .

Après pulvérisation, Mme HELMER-DUPIC, AMELINE, DEMAREZ et d'autres utilisent, en plaçant dans le vagin, des *mèches* imprégnées de poudre de 1162 F.

AMELINE se sert d'une mèche de 5 à 6 cm. de large, dont on tasse 1 m. ou 1 m. 50 dans le vagin. Cette mèche est laissé en place jusqu'au surlendemain. Elle permet d'apposer un pansement occlusif sur la lésion et d'exercer un drainage de la région.

En cas d'*endocervicite*, il faut agir prudemment quand on utilise le *badigeonnage endocervical*; DUREL se sert dans ce but d'une solution de Soludagénan à 33 %, pure ou diluée de moitié. Mais le plus souvent, la plupart des auteurs se servent comme traitement endocervical de *crayons intra-cervicaux*, en particulier dans les cervicites purulentes.

Ces crayons sont longs de 1 cm. $\frac{1}{2}$ à 4 cm., on choisira la longueur voulue, en se rappelant que chez la nullipare, le canal cervical n'a que 2 cm. $\frac{1}{2}$ de longueur et moins chez la multipare. Mme HELMER-DUPIC, DEMAREZ, se servent d'un crayon dosé de 1162

F. à 1 gramme, DUREL d'un crayon de 0,50 à un gr. dont on introduit environ les $\frac{2}{3}$. L'introduction de ce crayon s'effectue après nettoyage du col sous injection légèrement antiseptique et écouvillonnage de la cavité cervicale au tampon monté. On l'appuie avec une pince jusqu'à ce qu'on sente le délitement; on place ensuite une mèche vaginale (HELMER-DUPIC) ou un coton pour empêcher le rejet du crayon par le col. La malade doit rester étendue, pendant une heure environ, de manière que la fusion commence et que le crayon ne puisse être rejeté (DUREL).

Enfin, il a été employé par certains auteurs des sulfamides compris dans les *ovules* vaginaux, contenant la substance médicamenteuse à 10 %. L'ovule amène au contact du col, une quantité relativement importante du médicament; DUREL le prescrit après l'injection. Suivant lui, il faut utiliser le même produit médicamenteux pour les ovules et pour les pansements. L'ovule doit être poussé en position couchée et maintenu par un coton à cordonnet.

Dans la *technique* suivie par les divers auteurs, certains, comme AMELINE font avant tout essai de traitement un prélèvement pour examen bactériologique de manière à déceler si possible le gonocoque : ce prélèvement doit être fait le dernier jour des règles ou au lendemain des règles et en de multiples endroits. En cas de sa présence, AMELINE et dans

ce seul cas seulement associe au traitement local un traitement per os pendant cinq jours. Par contre, Mme HELMER-DUPIC considère ce prélèvement comme inutile; il se montre trop souvent négatif et une différenciation de germes ne paraissant pas indispensable, étant donné la polyvalence du 1162 F.

En outre, AMELINE, en présence de toute ulcération du col un peu importante, après nettoyage et écouvillonnage, par mesure de précaution, effectue une biopsie, sur l'endroit non coloré par le Lugol en brun acajou.

La technique que nous suivons est celle de Mme HELMER-DUPIC, qui constitue d'ailleurs une sorte de schéma, qu'on peut modifier suivant l'aspect et l'évolution des lésions.

Cette technique est celle que nous utilisons pour toute cervicite, qu'elle soit érosive ou non. Elle comprend :

Traitement d'attaque : tous les deux jours, nous procédons à une pulvérisation de 1162 F, suivie de la mise en place d'une mèche imprégnée de 1 gr. environ de sulfamide. Au début, Mme HELMER-DUPIC procédait à des applications quotidiennes.

Avec l'expérience, l'auteur constate que ces applications étaient suffisantes pour les renouveler tous les deux jours, étant donné que le lendemain de la pulvérisation, le col était encore enduit de sulfamide).

Naturellement, après exposition du col au spéculum, cette pulvérisation était précédée par un assèchement du col à l'aide d'un tampon mixte, ou son nettoyage au moyen de l'eau stérile ou de l'oxycyanure de Hg, ou encore au sérum tiède pour juger exactement de la cicatrisation de la lésion.

Au bout de huit jours, (correspondant à 4 ou 5 applications de mèches), on remplace les mèches sulfamidées par une mèche simple. Il semble inutile d'augmenter ce nombre d'applications, car la sulfamidothérapie locale trop longtemps prolongée retarderait la cicatrisation de la lésion, après l'avoir au début fort accélérée. En résumé dès l'apparition de la cicatrisation, suppression des mèches sulfamidées, pour ne pas contrarier la régénération cellulaire.

AMELINE conseille ensuite de revoir ces malades 8 jours après les règles suivantes et de faire, si c'est nécessaire 2 ou 3 applications du 1162 F.

En cas d'endocervicite — introduction de 2/3 d'un crayon de sulfamide, dosé à 1 gramme, puis mèches vaginales.

Des dosages dans le sang et dans l'urine ont démontré que les sulfamides et notamment le 1162 F, appliqués localement dans la sphère génitale, diffusait dans tout l'organisme. L'absorption se montre analogue à celle qui se produit à travers les plaies localement traitées par les sulfamides.

Etant donné ces faits, qu'il nous soit permis de remarquer que dans ces multiples applications locales, il n'est fait mention nulle part, d'un *goutte-à-goutte intra-cervical continu* avec une solution titrée de sulfamide, débitant et maintenant d'une manière continue la dose thérapeutique nécessaire, à l'efficacité du traitement, car le procédé de CARREL du goutte à goutte avec le liquide de Dakin a été utilisé dans les infections puerpérales, par la voie endocervicale avec succès. L'avantage d'un pareil procédé serait de soumettre la lésion sous l'effet du produit, sans aucune interruption et d'éviter la répétition des pansements, ou l'introduction des crayons.

Si Mme HELMER-DUPIC, AMELINE, DEMAREZ restent, en principe, partisans de l'application *unique-ment* locale du sulfamide sans association d'une cure orale de sulfamide, d'autres auteurs utilisent concurremment les deux voies ou un autre traitement complémentaire. C'est ainsi, entre autres, DUREL, considère que la sulfamidothérapie donne toujours de meilleurs résultats, si le traitement est fait par un gynécologue qui peut jumeler des soins locaux appropriés et le traitement chimique général.

HOFSTATTER dans les cas d'anciennes cervicites, avant d'effectuer la sulfamidothérapie locale la fait précéder par une vaccinothérapie unique ou répétée. La mèche est imprégnée d'Albucid ou de Cibazol et

introduite dans le canal cervical éventuellement béant ; de cette manière il est arrivé à guérir un certain nombre de ces cervicites, en particulier des cas très anciens, récidivant continuellement. Par des érignes coupantes ou de petits bistouris en croissant il y effectuait un certain nombre d'incisions parallèles, en rayures jusque dans la musculuse. De cette manière, on pouvait admettre que les plans muqueux les plus profonds se trouvaient dénudés et que les extrémités des tubes glandulaires étant ouverts, les infiltrats inflammatoires de la base près des tubes glandulaires se trouvaient rompus ou parfois détruits. C'est alors que le produit chimique pouvait agir. Cette technique avait été déjà décrite par HOFSTATTER à Amsterdam en 1938. En procédant ainsi, dans 2 à 3 % des cas survenait rapidement un œdème du paramètre, très douloureux, tandis que dans 4 à 6 % des cas il se formait un œdème tubaire également douloureux. En 3 à 4 jours, disparition de toutes ces manifestations. L'auteur lui-même reconnaît qu'une pareille technique exige de grandes précautions et une grande expérience si l'on ne veut s'exposer à des échecs. D'ailleurs, lui-même l'a abandonné depuis. La conclusion de HOFSTATTER c'est qu'à côté du traitement général sulfamide, il faut toujours tenter simultanément un traitement local prudent sur l'organe malade par des sulfamides.

INDICATIONS

DE LA SULFAMIDOTHERAPIE LOCALE

Dans nombre de cas, écrit DUREL, la sulfamidothérapie n'agit pas par la voie buccale, sur certaines infections du col, dans d'autres cas, la voie buccale ne peut être employée par suite de l'intolérance du malade (cyanose, troubles digestifs, etc...). L'application locale y trouve ses indications et évite ainsi les incidents imputables à la voie buccale.

Pour DUREL, la sulfamidothérapie par la voie buccale agirait surtout sur la cervico-vaginite aiguë et la métrite purulente, formes particulièrement sensibles à ce mode de traitement. Par contre dans les autres formes de métrite, tout en admettant son action, ce sont les soins locaux qui sont d'une importance primordiale. Parmi ces formes, les petits foyers très localisés, se montreraient particulièrement résistants à la voie buccale.

Discutant des indications de la sulfamidothérapie locale, HOFSTATTER déclare que si le but du thérapeute est d'obtenir la concentration maxima de la prépara-

tion au siège de l'inflammation, alors l'emploi local des sulfamides non seulement se trouve justifié, mais également plus économique, en évitant les incidents inutiles et souvent pénibles, sinon dangereux de l'inondation de tout l'organisme par les sulfamides. Tandis que pour HEYNEMANN, le traitement local sulfamidé intra-cervical ne constituerait pas un progrès; la voie locale excluant un des plus grands avantages de la sulfamidothérapie, à savoir, la facilité d'absorption par voie buccale.

Même critique de la part de COTTE et MATHIEU qui discute des indications de la sulfamidothérapie locale. Tout en admettant que dans les affections du col utérin, les exocervites, avec leurs larges ulcérations puissent guérir sous l'effet des pulvérisations, des mèches ou des tamponnements avec une solution des sulfamides, ces auteurs trouvent que ce traitement est plus long et plus difficile à supporter par la patiente, astreinte à des séances répétées de coagulation, alors que l'électrocoagulation en une seule fois peut assécher définitivement le col. Ils ne pensent pas que cette médication puisse agir sur les cryptes, plus ou moins obstruées des glandes cervicales et qu'elle puisse évacuer les œufs de Naboth. Ils reconnaissent cependant que dans les métrites au stade initial, où l'infection est plus en surface que dans les glandes cervicales, on pourrait se servir de crayons sulfamidés. Mais dans de pareils cas, affirment-ils, les traitements habituels

permettent également d'obtenir la guérison. Ils concluent qu'en faisant per os le traitement précoce de la blennorrhagie féminine par les sulfamides, le gonocoque disparaîtra du col sans qu'on ait besoin de faire un traitement local.

Parmi les auteurs qui repoussent toute indication à la sulfamidothérapie locale des métrites, il faut citer ROLL, qui considère tout traitement local comme complètement superflu; GRUNER repousse tout traitement intra cervical des sulfamides, n'autorisant qu'un traitement précervical. Pour FIGARELLA et COLAS, la voie buccale reste la seule voie à retenir.

Cependant ceux qui ont essayé le traitement local sulfamidé sur une large échelle dans les métrites, trouvent des indications de plus en plus étendues et s'en montrent des partisans convaincus. AMELINE considère que ce traitement peut s'appliquer à toute ulcération métritique, et qu'il peut s'appliquer aussi bien à l'ulcération vraie, avec perte de substance, ou d'ectropion muqueux, à peine exulcéré, mais tenace.

Mme HELMER-DELPIC trouve les indications de la sulfamidothérapie locale dans les cas qu'elle a traités avec succès par le 1162 F. : cervicite ulcéreuse, avec ou sans ectropion muqueux, cervicite granuleuse, métrite du col avec œufs de Naboth et en particulier dans les prurits vulvaires par suite de l'irritation causée par l'écoulement cervical.

Mais c'est la métrite du col qui reste l'indication principale de la sulfamidothérapie, permettant de limiter les cautérisations chimiques et diathermiques. En outre dans des cas de cols particulièrement infectés, ce traitement pourra préparer le terrain à la diathermo-coagulation et la rendre inoffensive (DEMAREZ).

Les indications de la sulfamidothérapie locale peuvent trouver aussi leur application dans le traitement pré-opératoire de :

a) Vastes prolapsus génitaux extériorisés et recouverts d'ulcérations trophiques et inflammatoires;

Confirmant le point de vue d'AMELINE, DEMAREZ indique l'emploi local des sulfamides, dans la préparation avant radiumthérapie dans le :

b) Cancer du col profondément infecté.

RESULTATS CLINIQUES

Avant de rapporter les résultats cliniques que nous avons pu recueillir dans la littérature médicale concernant la sulfamidothérapie locale, mentionnons que la plupart des auteurs qui l'ont employé constatent que :

— Ce traitement est commode, indolore, ne tachant pas et ne se révélant par aucune odeur (HELMER-DUPIC). Il constitue un traitement ambulatoire, réalisable n'importe où (AMELINE).

On ne trouve aucun signe d'intolérance générale ou d'irritation locale à la suite de son application.

Les mèches sulfamidées sont non irritantes, bien supportées. Elles constituent un pansement sulfamidé occlusif sur la lésion et effectuent un drainage complet de la région infectée.

Les crayons de Septoplix introduits dans le col sont bien tolérés, se délitant très vite. Par les crayons on n'observe aucune atrésie secondaire ou un léger réveil d'annexite.

Dès les premières applications de la sulfamidothé-

rapie locale — les lésions se détergent, les ulcérations ont tendance à se cicatriser, la muqueuse reprend une teinte normale, les écoulements se tarissent.

Les résultats obtenus sont considérés par AMELINE comme extraordinaires : la première mèche est retirée à peine imbibée de sécrétion, écrit-il, les autres sont sèches. Les glaires caractéristiques disparaissent en huit jours. L'ulcération cicatrise avec une rapidité stupéfiante, assez vite pour changer manifestement d'aspect entre deux pansements.

Dans les cas plus sévères, en 20 jours au maximum, il se produit la cicatrisation et une guérison fonctionnelle.

A l'examen, la cicatrice se révèle souple, colorée normalement. AMELINE note que cet aspect ne se rencontre pas dans le traitement par le Filhos ou par la diathermo-coagulation.

Mais à côté de cette appréciation optimiste, avec FIGARELLA et son élève COLAS, on entend un autre son de cloche. Ces auteurs ont essayé dans les cervicites de simples instillations de poudre de sulfamide. Ils traitèrent ainsi une quinzaine de cervicites, groupant toutes les formes de métrites possibles avec une pulvérisation de poudre d'exoseptoplix.

Pendant 3 semaines, leurs malades ont subi pour la plupart quotidiennement un jeu puissant de poudre permettant de recouvrir entièrement par un revête-

ment de sulfamide le col et son orifice externe et même le début du canal endo-cervical.

Une seule métrite, très légère, très limitée, a paru guérir. Toutes les autres sont restées inchangées.

Contrôlant l'état du col, une heure après la pulvérisation, ces auteurs ont observé chaque fois que loin d'imprégner la muqueuse et d'y pénétrer, la poudre sulfamide s'en écartait au contraire, repoussée par les sécrétions cervicales.

Ces faits sont d'autant plus surprenants, que Mme HELMER-DUPIC, AMELINE, d'autres et nous-mêmes, à l'examen du col, lors du renouvellement du pansement, on trouvait toujours une sorte de pellicule recouvrant le col, reliquat du dépôt de sulfamide.

FIGARELLA conclut à la « condamnation de cette méthode soi-disant nouvelle, mais qui est au fond très ancienne, puisqu'elle réédite les classiques et inefficaces badigeonnages antiseptiques du col utérin métrité ». Pour cet auteur, seule la voie buccale mérite d'être conservée.

N'ayant pas le détail des observations de ces deux auteurs, ni les précisions de la technique employée, il nous est difficile de faire l'interprétation de leurs échecs, alors que dans des cas superposables on a pu relever des résultats positifs par le même traitement. C'est ainsi, que DEMAREZ a utilisé depuis le 15 février 1941, dans les métrites cervicales chroniques, des ap-

plications locales par pulvérisations ou mise en place dans le canal cervical de crayons 1162 F, et cela avec le plus grand succès.

Le nombre des cas traités par DEMAREZ s'élève à douze métrites du col des types les plus divers :

Exocervicites, endocervicites, métrites du col restant. Nous rapportons plus loin une de ses observations.

DEMAREZ se déclare émerveillé par la rapidité de la transformation du col, qui revu trois semaines après la mise en œuvre du traitement, apparaissait propre, net, sain.

Toutefois les métrites du col, dans l'ensemble ont paru résister davantage.

Depuis, DEMAREZ a traité 11 nouvelles malades, dont 3 se trouvent encore en traitement, sur les 8 autres, 6 ont eu un excellent résultat (3 pulvérisations simples, 2 avec crayons intra-cervicaux, une avec sulfamidothérapie buccale).

C'est ainsi que dans un de ses cas de métrite du col, consécutif à une hystérectomie, il dut compléter la sulfamidothérapie par une énergique cautérisation au Filhos. Après, amélioration par cinq applications sulfamidées. Il persistait néanmoins chez cette malade une infection en profondeur du canal cervical restant que la technique employée ne pouvait atteindre.

DEMAREZ est un des auteurs qui employa uniquement jusqu'ici la thérapeutique locale. Lui également, insiste sur l'inocuité absolue de la méthode; aucune poussée inflammatoire, consécutive au traitement. Ceci permet de concevoir que ce traitement puisse être appliqué à des femmes en puissance d'annexite. Toutefois, à la fin de son travail, il rapporte 2 cas, où des applications intra-cervicales n'ont pu être menées à bien en raison d'une réaction annexielle, du reste jugulée promptement par le repos au lit, la glace et le Dagénan per os. Aussi, finalement, DEMAREZ souligne ce fait que la mise en place de crayons sulfamidés dans un col infecté, impose une surveillance attentive, car elle peut n'être pas tout à fait inoffensive.

Cependant, à Genève FLAGG et KOENIG ont tenté de contrôler si par application intra-cervicale il fut possible d'influencer les métrites et les annexites. Ils observèrent une prompte guérison dans un groupe de cas de malades, chez lesquelles on put introduire sans difficulté les crayons dans le canal cervical : 9 cas sur 14. En outre dans 9 cas sur 10 d'affections annexielles, ces auteurs obtinrent une guérison ou une notable amélioration.

HOFSTATTER qui a employé diverses sulfamides dans les métrites, a soigné 54 cas de blennorrhagie féminines, dont 12 aiguës et 42 chroniques.

Dans les cas aigus les résultats avec le Prontosil

furent si peu satisfaisants, qu'ultérieurement il abandonna ce produit. En plaçant un tampon imprégné de Prontosil devant l'orifice cervical, HOFSTATTER n'observa aucune activité bactéricide du produit. Les solutions à concentration trop élevée cautérisaient trop la muqueuse cervicale et vaginale, tandis que les solutions faibles restaient sans effet. D'ailleurs cet auteur a constaté presque toujours les mêmes effets avec les tampons imprégnés par d'autres sulfamides. Par contre, dans les cas chroniques de métrites et de salpingites, il observa avec les solutions des divers sulfamides des effets très favorables.

Enfin SCHERER a eu l'occasion d'utiliser une nouvelle combinaison de la série des sulfamides, l'Ircamid (G. 290) dans deux cas gynécologiques. Il s'agissait de deux femmes avec un écoulement purulent à trichomonas. SCHERER réussit par des applications locales du G. 290 en poudre à faire tarir rapidement l'écoulement et à faire disparaître les manifestations inflammatoires. Alors qu'une des malades était pratiquement guérie en 4 jours, chez la seconde malade le traitement fut un peu plus long. Par suite d'une récurrence, on fit un second traitement, qui cette fois-ci apporta une guérison définitive. Dans ces deux cas, aucun autre traitement ne fut associé.

Dans les cas de traitement associé avec la sulfamidothérapie par la voie buccale de la métrite purulente

gonococcique une cure de Dagénan ou de Thiazomide, a donné entre les mains de DUREL, les résultats suivants :

66 % des cas — amélioration clinique considérable et disparition du gonocoque;

20 % des cas — amélioration clinique discutable, mais disparition du gonocoque;

10 % des cas — amélioration, mais reprise des signes cliniques, sans gonocoques en moins de 2 mois.

2 % des cas — reprise en 2 mois avec présence de gonocoque;

2 % des cas — échec d'emblée (femmes enceintes, etc..., etc...).

De ce bref aperçu, ou malheureusement manquent des statistiques importantes, on peut déduire que la sulfamidothérapie locale, dans des cas de métrites cervicales judicieusement choisis et avec une technique correcte, offre une efficacité incontestable seule ou associée avec d'autres traitements.

Nous terminons en rapportant les quelques observations que nous avons pu recueillir avec nos trois observations personnelles.

OBSERVATION I (Mme HELMER-DUPIC)

Cervite ulcéreuse

Mme Le T..., 25 ans. Pertes abondantes datant de plusieurs années et rebelles aux traitements classiques.

Au spéculum : col rouge framboise, grosses érosions sur toute l'étendue du col : l'érosion de la lèvre postérieure se prolonge en arrière.

Traitement commence le 9 septembre 1940 : pulvérisation de 1162 F tous les jours, puis tous les deux jours. A la troisième application, régression de l'érosion et de l'aspect vernissé du col, atténuation de la couleur framboisée. On remplace les mèches vaginales ordinaires par les mèches sulfamidées, dont on détermine une légère hémorragie. On revient aux mèches simples.

Le 20 octobre : guérison constatée.

OBSERVATION II (Mme HELMER-DUPIC)

Cervicite granuleuse avec ectropion de la muqueuse

Mme M..., 31 ans. Pertes extrêmement abondantes, jaune verdâtre, adhérentes.

Au spéculum : énorme col granuleux irrégulier, rouge vernissé; aspect framboise; ectropion de la muqueuse.

Traitement commence le 27 septembre 1940 : pulvérisations de 1162 F, auxquelles on adjoint, le 30, les mèches sulfamidées.

Un mois après, la malade est guérie.

OBSERVATION III (Mme HELMER-DUPIC)

Métrite du col avec œufs de Naboth; gros utérus fibromateux.

Mme J..., 41 ans. Pertes abondantes verdâtres. Ménorragies. Utérus irrégulier et fibromateux.

Au spéculum : énorme col (4 à 5 fois le volume normal) en bouchon de Champagne, avec œufs de Naboth, de couleur rouge vernissé; érosions multiples et ectropion de la muqueuse. Atrésie complète de l'orifice externe.

Préparée pour subir une hystérectomie totale, mais ne peut actuellement être opérée avec de telles lésions.

Traitement de la métrite commence le 18 septembre : pulvérisations de 1162 F et mise en place de mèches sulfamidées.

Au début de novembre, le col est nettoyé et redevenu à peu près normal. La malade sera opérée à la fin du mois.

OBSERVATION IV (Mme HELMER-DUPIC)

*Ulcération du col et grosse ulcération
de la partie moyenne du vagin à droite*

Mme L..., 27 ans. Pertes abondantes. Au spéculum : col irrégulier, érodé, saignant; sur la paroi vaginale à droite, grosse érosion.

Traitement commence le 9 septembre 1940 : pulvérisations de 1162 F d'abord quotidiennes (4), puis tous les deux jours, avec mèches suifamidées (4 à 5).

Un mois après : col et vagin cicatrisés.

OBSERVATION V (Mme HELMER-DUPIC)

Métrite du col; utérus en rétroversion

Mme P..., 32 ans. Pertes abondantes, jaune verdâtre, filantes, adhérentes.

Au speculum : érosion de la lèvre antérieure du col.

Traitement commence le 18 septembre : pulvérisations de 1162 F, mise en place de mèches sulfamidées, puis simples pulvérisations.

Guérison constatée vers le 10 novembre.

OBSERVATION VI (Mme HELMER-DUPIC)

Prurit vulvaire

Mme L..., 21 ans. Après accouchement, déchirure du périnée avec cystocèle; prurit intense, rebelle.

Erythème de toute la région vulvaire, érosions de la muqueuse de la vulve, du vagin et du col.

Traitement commence le 15 septembre : applications de mèches sulfamidées et pulvérisations de 1162 F dans la région vulvaire et vaginale.

A la troisième séance : amélioration sensible.

Actuellement (20 novembre), la malade est en salle pour être opérée.

OBSERVATION (DEMAREZ)

Femme de 32 ans, a quí une poussée de pelvi-péritonite avait imposé il y a deux ans le lit et la glace pour de nombreuses semaines. Elle n'a pas été opérée. Elle présente actuellement un état général peu satisfaisant, se plaint de douleurs lombaires, d'un écoulement menstruel exagéré et douloureux, d'une leucorrhée abondante, jaunâtre, épaisses, tachant le linge. L'examen montre, outre une réaction annexielle gauche, une métrite du col très importante : gros col en bouchon de champagne, ectropion de la muqueuse et ulcérations recouvertes d'un abondant écoulement glaireux gris jaunâtre.

Le 23 février 1941, première application de sulfamide : pulvérisation simple, tampon vaginal. 48 heures après, nouvelle application; déjà l'écoulement cervical est notablement diminué; les ulcérations sont devenues rouge vif, d'aspect vivant, l'écouvillonnage en fait sourdre de la rosée sanglante. Troisième et dernière application, le 27 février. La malade est revue le 19 avril. Elle déclare que les douleurs lombaires ont disparu, que les per-

tes blanches sont entièrement supprimées, que les règles ont été d'abondance normale et indolores. A l'examen, toute sensibilité des annexes gauches a disparu. Le col a diminué de volume de $\frac{1}{3}$ environ; il ne persiste, vers 3 heures, qu'un discret ectropion de la muqueuse; une petite larme glaireuse translucide s'échappe de l'orifice externe du col.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

Première observation

Métrite avec fibrome

Il s'agit de Mme D..., 40 ans, qui présente depuis six mois des pertes verdâtres fétides avec douleurs dans le bas-ventre irradiant dans les reins.

Le 27 octobre 1942, elle vient consulter, car ses pertes, striées de sang sont si abondantes qu'elle doit se garnir journellement.

A l'examen : grosse métrite du col et fibrome.

Le prélèvement montre :

Polynucléaires et cellules desquamées abondantes.

Germes à morphologie indéterminée;

Gono sur le prélèvement cervical.

On lui prescrit 12 piqûres de vaccin Pasteur et 2 comprimés vaginaux de Gynoplix tous les deux soirs.

Le 10 novembre 1942 : arrêt du vaccin et du gynoplix, pertes plus claires, douleurs atténuées.

Le 13 novembre, série de 6 piqûres d'éther. Benzyl et tous les 2 jours pulvérisations d'Exoseltoplix sur le col.

Le 26 novembre : état général et local satisfaisant; arrêt des douleurs; pertes peu abondantes.

Prélèvement le 26 novembre.

Flore banale variée.

Pas de gonocoque constaté.

Le 29 novembre arrêt des pertes, col normal, la malade semble guérie.

Deuxième observation

Mérite pure du col

Mme B..., 27 ans, présente depuis deux ans par intermittence des douleurs dans le bas ventre avec ténésme vésical et prurit vulvaire, motivé par l'irritation des pertes visqueuses, filantes, fétides, moyennement abondantes avec exacerbation dans la période pré-menstruelle.

A l'examen du 10 juillet 1942 on pose le diagnostic de métrite du col : col congestionné, dur, érosion sur la lèvre antérieure. Malgré cette métrite du col, il y a douleur à la mobilisation. En outre on constate un ovaire scléro-kystique, une vulvo-vaginite et du vaginisme.

Un traitement est constitué comprenant :

2 comprimés de Gynoplax tous les 2 soirs dans le vagin.

3 fois par semaine une *pulvérisation d'Exoseltoplix au niveau du col avec mèches sulfamidées.*

Le 29 juillet : arrêt du traitement; guérison complète de la métrite.

Le 15 novembre : la malade est revenue dans un état général local excellent.

Naturellement pour ces deux observations, nous ne pouvons porter une conclusion sur le résultats ultérieur définitif, étant donné que nous n'avons pas un recul de temps suffisant pour le juger, et notre premier cas se trouve encore en traitement. D'autre part on pourrait nous objecter qu'en plus du traitement sulfamidé on a employé des vaccins, des piqûres d'éther-Benzyl et également localement du Gynoplax. Mais à cela, nous pouvons faire remarquer, que dans des cas analogues, le même traitement, mais sans les sulfamides n'a que très rarement apporté des changements aussi nets. En outre, pour des raisons d'ordre économique, l'Assistance Publique ne pouvait mettre à notre disposition que des quantités insuffisantes de sulfamides pour un traitement uniquement local, ce qui nous obligeait de l'associer avec d'autres produits. Il en est tout autrement dans les observation publiées de Mme HELMER-DUPIC où seul le traitement sulfamide local fut employé et qui donna des résultats concluants dans des cas analogues de métrite du col. Ces deux observations ne font que confirmer ces résultats et prouvent que dans les cas de métrite pure, la sulfamidothérapie locale amène une amélioration notable, parfois même la guérison complète.

Nous profitons de notre deuxième observation et des nombreuses constatations de Mme le Docteur HELMER-DUPIC à la Consultation de Cochin et notamment en nous appuyant sur son observation VI, que le *pru-*

rit vulvaire, dû à l'écoulement vaginal, est calmé par pulvérisation locale de sulfamide, qui agit par cicatrisation des lésions de grattage.

Troisième observation

Mérite compliquée de salpingite droite

Il s'agit d'une malade Mme F..., âgée de 21 ans, qui présente depuis 3 ans des pertes muco-purulentes abondantes.

Au mois d'août 1942, elle ressent en outre, des douleurs sourdes avec crise paroxystique dans le bas-ventre irradiant dans les reins, s'accompagnant de brûlures dans le vagin et de ténésme anal et vésical. Contrainte de rester alitée, elle demande une consultation médicale; divers traitements sont essayés (propidon-ovules-injections) sans amener d'amélioration appréciable.

Le 2 septembre 1942, elle vient à la consultation de l'Hôpital Cochin.

A l'examen on constate des signes de mérite avec salpingite associée. Un prélèvement vaginal et cervical est effectué et montre :

- Rares polynucléaires.
- Flore banale abondante.
- *Pas de gono constaté.*

On lui ordonne une série de 24 piqûres de vaccin Pasteur, 2 comprimés de Gynoplix tous les 2 soirs.

Le 1^{er} novembre 1942 : arrêt du vaccin et du gynoplix; amélioration de l'état local.

Le 9 novembre : réapparition de quelques pertes verdâtres, fétides avec douleurs sourdes et brûlures.

Le 11 novembre: *pose d'un crayon d'exoseltoplix dans le col.*

Le 13 novembre : amélioration très nette, arrêt des douleurs, pertes insignifiantes.

Prélèvement négatif comme le premier.

Le 15 novembre, la malade a ses règles.

Le 21 novembre : reprise des pansements tous les deux jours, avec pulvérisation d'exoseptoplix sur le col.

Le 27 novembre : nette amélioration, plus de douleur, plus de perte, mais persistance d'un col congestionné, auquel on devra faire une électro-coagulation.

Bien que cette observation ne soit pas absolument concluante, il n'en reste pas moins vrai que la métrite semble avoir été favorablement influencée par la sulfamidothérapie locale. Par contre, comme on a pu d'ailleurs le constater dans d'autres cas, cette sulfamidothérapie locale n'exerce aucune action sur la salpingite. Aussi, pourrait-on craindre dans notre cas, qu'à une prochaine crise d'annexite, il ne se produise une réinfection du col et par suite une réapparition de la métrite.

CONCLUSIONS

I. — La sulfamidothérapie, au début, fut employée exclusivement par la voie buccale; progressivement, elle fut ensuite utilisée par les voies les plus diverses : intra-musculaire, intra-veineuse, rectale et finalement par la *voie locale*. Cette dernière voie est actuellement appliquée dans les diverses branches de la médecine et de la chirurgie, et notamment en gynécologie.

II. — Dans le domaine de la gynécologie, et en particulier dans les *métrites cervicales*, la sulfamidothérapie locale, quoique d'application toute récente, compte déjà à son actif des succès incontestables. Certains auteurs l'emploient en association avec la voie buccale, d'autres ont obtenu des résultats identiques par le seul traitement local.

III. — Les sulfamides sont réellement absorbées par la muqueuse vaginale et cervicale, comme le démontrent les dosages du sang et de l'urine qui révèlent leur présence, et par conséquent leur activité.

IV. — Les pulvérisations et la mise en place d'une mèche imprégnée de sulfamide, constituent un traitement efficace des métrites du col; en cas d'endocervi-

cite, on pourra compléter le traitement par l'introduction d'un crayon de sulfamide.

V. — Sous l'effet des applications locales des sulfamides les lésions en peu de jours, après quelques séances (4 à 5), se nettoient; il y a tendance à la cicatrisation des ulcérations et on observe la reprise d'un aspect normal de la muqueuse cervico-vaginale.

VI. — En cas d'association avec un *prurit vulvaire*, dû à l'écoulement, la pulvérisation locale de sulfamide calme le prurit et agit par cicatrisation des lésions de grattage. Par contre, l'action de la sulfamidothérapie locale est moins constante sur une annexite associée à une métrite.

VII. — Le traitement des métrites cervicales par la voie locale est indolore, commode, d'une innocuité absolue et ne provoque aucun signe d'intolérance; il mérite d'occuper une place égale à celle des autres traitements actuellement employés.

Vu
Le Doyen :
BAUDOUIN

Vu
Le Président de la Thèse :
QUENU

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL

BIBLIOGRAPHIE

- AMELINE (A.). — Traitement des ulcérations métritiques par les applications locales de sulfamides. (*Pr. Med.*, 19-22, février 1941, n° 16-17, p. 200).
- BOSSE (P.) et BOSSE (G.). — Emploi local des sulfamides en chirurgie. (*Med. Welt.*, 1941, p. 791).
- BRUNNER (W.). — Chimiothérapie par composés sulfamidés, en particulier dans les infections chirurgicales. (*Zentr. f. Chir.*, 15 mars 1941, t. 68, n° 11, pp. 482-490).
- BRUNNER (W.) et SCHLAEPFER (E.). — Emploi local du Cibazol dans le traitement des plaies accidentelles. (*Schweiz. med. Wochschr.*, 1941, n° 10).
- DOMANIG (E.). — Sur la place des sulfamides en chirurgie. (*Zentr. f. Chir.*, 28 février 1942, t. 69, n° 9, pp. 351-355).
- DOUGLAS (G.). — La chimiothérapie en obstétrique et en gynécologie. (*Amer. Journ. Obst. Gyn.*, février 1940, t. 39, n° 2, pp. 275-295).
- DUREL (P.). — Les métrites du col. Etude anatomo-clinique. Nouveaux traitements. (Paris 1942, Masson et Cie, 1 vol. 274 pp., 93 fig.).
- FERNET (M.-P.), DUREL (M.-P.) et PELLERET (M.-J.). — Traitement de la blennorragie chez la femme par la chimiothérapie interne. (*Rev. franc. Derm. et Ven.*, mars 1938, t. XIV, n° 3, pp. 122-154).

- FIGARELLA (J.). — La place de la sulfamidothérapie en gynécologie. (*Marseille Médical*, 1^{er} octobre 1941, t. 78, n° 13, pp. 657-665).
- HELMER-DUPIC (Mme M.-P.). — Les applications locales de sulfamides en gynécologie. (*Presse Méd.*, 5-8 mars 1941, t. 49, n° 21-22, p. 274).
- HEYNEMANN (T.). — L'importance des sulfamides. (Pron-tosil, Albucid et d'autres) en obstétrique et en gynécologie. (*Zentr. f. Gyn.*, 14 mars 1942, t. 66, n° 11, pp. 489-497).
- HOFSTAETTER (R.). — Traitement de la blennorragie de la femme. (*Wien. med. Wochr.*, 7 mai 1938, t. LXXXVII, n° 19, pp. 522-526).
- Sur le traitement de la blennorragie féminine par les sulfamides. (*Wien klin. Wochr.*, 26 juin 1942, t. 55, n° 26, pp. 505-512).
- KEY (J.-A.) et FRANKEL (C.-J.). — Emploi local des sulfamides, sulfapyridine et sulfaméthylthiazol. (*Ann. Surg.*, 1941, t. 113, pp. 284-297).
- LOCKWOOD (J.-S.). — Sulfamidothérapie dans les infections chirurgicales. (*Jour. Am. Med. Ass.*, 1940, t. 115, pp. 1190-1195).
- PICINELLI (G.). — Emploi des préparations sulfamidées en obstétrique et en gynécologie. (*Riforma Med.*, 1941, f. 9).
- ROLLI (F.-C.). — Traitement de la blennorragie de la femme par le Ciba 3714. (*Schweiz. med. Wochr.*, 1^{er} mars 1941, t. 71, n° 9, pp. 196-200).
- RUEBSAMER (W.). — Chimiothérapie en obstétrique et en gynécologie. (26^e Congrès allemand de Gynécologie, Vienne, 28-30 septembre 1941).
- SCHERER (H.). — Notre expérience avec l'Irgamid (G. 290) en obstétrique et en gynécologie. (*Schweiz.*

med. Wschr., 2 août 1941, t. 71, n° 31, pp. 907-908).

SCHNIEPER (A.). — La chimiothérapie locale par les dérivés des sulfamides et la pâte au Cibazol. (*Schweiz. med. Wschr.*, 1941, n° 10).

SOEHRING (K.). — Bases et possibilités de la sulfamidothérapie en chirurgie. (*Zentr. f. Chir.*, 8 mars 1941, n° 1, pp. 434-438).

TESSON (A.). — Les sulfamides dans le traitement des plaies de guerre. — Les enseignements qui en découlent dans la pratique courante. (*Thèse Paris*, 1941, 76 pp.).

